



## FICHE ADMINISTRATIVE

### Promotion Infirmière 2021-2024

#### I – Identité & Situation Professionnelle du bénéficiaire

**NOM DE NAISSANCE :**

**NOM D'ÉPOUX(SE) :**

**Prénom :**

**2<sup>ème</sup> Prénom :**

**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :**

DATE DE NAISSANCE :

AGE : .....

LIEU DE NAISSANCE :

DPT DE NAISSANCE : ..... 

--	--

PAYS DE NAISSANCE :

..... NATIONALITE .....

N° de Sécurité Sociale (ou INSEE) : ..... (13 chiffres + clé)

Caisse d'affiliation : CPAM  Autre  ..... Domiciliation .....

**SITUATION DE HANDICAP**

RQTH : Oui  Non

Structure spécialisée de rattachement : .....

Demande de tiers temps durant la formation : Oui  Non

Souhaitez-vous signaler une autre situation d'handicap (non RQTH) qui nécessiterait des adaptations durant la formation : Oui  Non

**SITUATION DE FAMILLE :**

Célibataire     Marié(e)     Pacsé (e)     Concubinage     Vie maritale  
 Divorcé (e)     Séparé (e)     Veuf (ve)

**Situation familiale en couple**

Date de mariage ou du pacs : .....

Nom et Prénom du conjoint : .....

Date de naissance du conjoint : ..... Lieu : .....

Activité conjoint : ..... Tél. conjoint : .....

**Enfants :**

NOM – Prénom	Date naissance
--------------	----------------


## MOYENS DE TRANSPORT UTILISÉS POUR SE RENDRE À L'I.F.S.I.

Voiture  Bus  SNCF  Temps de trajet : .....  
Permis de conduire : Oui  Non

### **ADRESSE** ➔ **Pendant les études à l'I.F.S.I.** (si différente)

Vous êtes logé (e) :  chez les parents  co-location  location  autre : .....

Lieu dit : .....

N°, rue, libellé de la voie : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Mail : ..... @ .....

### **PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

Nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Téléphone : ..... Mail : .....@ .....

**Merci de bien vouloir créer une adresse gmail, sous le modèle suivant :**

[nomprenom.ifs2021@gmail.com](mailto:nomprenom.ifs2021@gmail.com)

(ex. [duponpierre.ifs2021@gmail.com](mailto:duponpierre.ifs2021@gmail.com))

**Cette adresse mail est obligatoire :**

Adresse gmail : .....ifs2021@gmail.com

### **RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA MISE EN STAGE**

Permis de conduire :  Oui .....  Non .....  En cours

Moyen de transport utilisé :

Voiture  Scooter  Moto  Vélo  Bus

Adresses familiales ou autres (précisez le département et villes à proximité pour petite localités) :  
Ces adresses peuvent donner la possibilité d'envisager des stages en extérieurs (avec accord de l'équipe pédagogique), limiter les frais de déplacement et d'hébergement.

TERRAINS DE STAGES INCOMPATIBLES (être précis sur le lieu et le nom du service)

**Sont considérés incompatibles les lieux de stage dans le Lot-et-Garonne où : l'étudiant a travaillé ou un proche de l'étudiant y travaille ou le service est lié à des événements douloureux pour l'étudiant.**

Avez-vous à ce jour un projet de lieu d'exercice ou de spécialisation :

Infirmière puéricultrice  Infirmière anesthésiste  Infirmière bloc opératoire  IPA

Psychiatrie  EHPAD  Libérale  Médecine / Chirurgie

IFPS Centre Hospitalier AGEN-NERAC – Route de Villeneuve – 47923 AGEN CEDEX 9 – 05.53.77.78.00 – secretariat.ifs@ch-agen-nerac.fr

T01N11-04-02

V3 du 28 mai 2021

Autres : .....

## II - Mode d'Admission

### 1- SELECTION

**Parcoursup** ou  **Présenté les épreuves Formation Professionnelle Continue**

Report : Oui  Non  Année : .....

## III - Diplômes – Titres - Formations

### NIVEAU D'ETUDE – DIPLOME – TITRE

Diplôme ou Niveau d'étude	Série	Année	Obtention diplôme ou titre	
			Oui	Non

### FORMATIONS CONTINUES SUIVIES

Intitulé de la formation et lieu	Année

**EXPERIENCES PROFESSIONNELLES** → Avant l'entrée en formation

Dates	Nom employeur et adresse

### PREPARATION AUX EPREUVES DE SELECTION INFIRMIERE

		Lieu de Formation (Ville et code postal) :
Parcoursup	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
FPC	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	



## IV – Statut & Financements (Elève et Formation)

Votre numéro d'étudiant à l'Université de Bordeaux (ou l'un des anciens établissements qui la composent comme Bordeaux 1, Bordeaux 2 ou Bordeaux 4) **quelle que soit la filière n° étudiant** : .....

**VOTRE SITUATION AU 30 MAI 2021** (cocher la case correspondante)

Étudiant (joindre certificat de scolarité)

Pôle Emploi : Etes-vous  INDEMNISÉ  NON INDEMNISÉ (joindre attestation)

Pôle Emploi de rattachement : .....

Merci d'indiquer votre numéro identifiant : ..... en recherche d'emploi depuis le : .....

CDI depuis le ..... Emploi occupé : ..... (joindre attestation employeur)  
Employeur (nom et adresse) : .....

Rupture conventionnelle :  NON  OUI Date : .....

CIF (Congés Individuel de Formation) (joindre attestation de prise en charge ou de refus)

Nom de l'Organisme : .....

CDD du : ..... au ..... (joindre attestation employeur)

Emploi occupé : .....

Intérim depuis le : ..... Emploi occupé : ..... (joindre attestation employeur)

Reconversion Professionnelle depuis le : ..... (joindre attestation employeur)

Disponibilité de la fonction publique depuis le : ..... (joindre attestation employeur)

Autre, à préciser : ..... (joindre justificatif)

**PRISE EN CHARGE DU COUT PEDAGOGIQUE DE LA FORMATION :** Oui  Non   
**(Formation Professionnelle uniquement)**

**Si oui**, précisez l'organisme ou structure (intitulé, adresse, téléphone, mail) : .....

.....  
.....

**DEMANDE DE BOURSE D'ETUDE :** Oui  Non

Constitution en ligne sur le site de la Région Nouvelle Aquitaine

[www.boursesanitaressociale.fr](http://www.boursesanitaressociale.fr)

Inscription à compter du 03 juin au 22 octobre 2021

Fiche explicative à télécharger sur le site [www.ifps-agen.com](http://www.ifps-agen.com)

**J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués.**

**Date :**

**Signature :**

NB : Toutes les données et informations portées sur ce document sont strictement confidentielles. Elles sont nécessaires au besoin de l'institut.